THESE INAUGURAL

DE

Antonio Soares Junior

1909

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 13 de Outubro de 1909

PARA SER DEFENDIDA

POR

Antonio Soares Junior

Pharmaceutico pela mesma Faculdade, Interno do Hospital Santa Isabel (interino, 1907; effectivo, 1908 e 1909)

NATURAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

(Cidade de Mossoró)

Filho legitimo de Antonio Soares de Goes e D. Josepha Soares de Goes

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Ligeiras considerações sobre o lupus de Willan

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typ. do Salvador—Cathedral

1909

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA

Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª
Antonio Pacifico Pereira	Histologia normal.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.ª
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
	5.ª
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica 2.ª cadeira.
	6.ª
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
. . . .	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.ª cadeira
	7.ª
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e arte de Formular.
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
	8.ª
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.ª
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.ª
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.ª
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª	Pedro da Luz Carrascosa e	
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª	J. J. de Calasans	7.ª
Julio Sergio Palma	«	J. Adeodato de Souza	8.ª
Pedro Luiz Celestino	3.ª	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª
Oscar Freire de Carvalho	4.ª	Clodoaldo de Andrade	10.
Caio O. F. de Moura	5.ª	Albino Leitão	11.
João Americo Garcez Froes	6.ª	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

DISSERTAÇÃO

Ligeiras considerações sobre o lupus de Willan

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

CAPITULO I

Definição — Historico — Etio-patogenia — Anatomia pathologica

O lupus tuberculoso, tambem chamado lupus vulgar e lupus de Willan, é uma das manifestações clinicas da tuberculose da pelle e das mucosas. E' caracterisado pelo *tuberculo willanico* cuja descripção será feita opportunamente.

Historico — Lorry em 1777 estudou o lupus sob os nomes de herpes phlyctenoso e herpes phagedenico.

Outros auctores deram-lhe denominações diversas, confundindo-o ao mesmo tempo com molestias de natureza differente, sobretudo com o epithelioma e as manifestações da syphilis terciaria.

Willan, de 1798 a 1814, publicou uma serie de trabalhos sobre esta dermatose nos quaes prestou um concurso precioso á dermatologia, relativamente á affecção que nos occupa. Acompanhou sua marcha

em todos os periodos; separou-a de algumas molestias cutaneas com que ella se podia confundir, e fez do tuberculo lupico o criterio para o diagnostico do lupus vulgar. Foram tão interessantes e proveitosos os seus estudos que actualmente, mesmo após o conhecimento de sua pathogenia, o lupus tuberculoso ainda é denominado *lupus de Willan.*

Batmann em 1820, Alibert em 1832, tambem estudaram o lupus, pouco adiantando ao que já havia dito Willan. Todos estes dermatologistas acreditavam que sua producção se fazia sob a influencia da syphilis ou de outras molestias geraes que se podiam transmittir por hereditariedade.

No anno de 1826 Rayer, considera-o uma molestia idiopathica e descreve-lhe as complicações por neoplasmas malignos.

Depois Devergie em 1834 e Lugol em 1844 consideraram o que elles chamavam *esthiomeno* (que não é senão o lupus de Willan) como sendo de natureza «escrofulosa» e abriram novos horizontes á sua therapeutica.

Lugol avançou mais; com uma clareza admiravel estabeleceu as relações etiologicas do lupus com

certas molestias predisponentes—a variola, o sarampo, a coqueluche etc.

Bazin, para não citar outros, em 1870 continúa a divergir da orientação que seus predecessores haviam dado á classificação do lupus; insiste em dar á palavra lupus uma significação generica. Descreve, assim, um lupus syphilitico; e as formas ulcerosas do lupus de Willan, classifica-as no numero de suas escrofulides malignas.

Hardy e outros observadores levantaram-se contra as idéas de Bazin, discordando em que se denominassem lupus, outras affecções cutaneas que não tivessem uma origem tuberculosa.

Com mais precisão Besnier e Doyon estudaram e classificaram o lupus em tres grupos: lupus tuberculoso simples, lupus tuberculoso ulceroso, tuberculose lupica dos membros.

Já ia muito adiantado o estudo do lupus da pelle, quando se fizeram as primeiras observações sobre o lupus das mucosas.

Foram Arnal e Rayer os que iniciaram estes estudos, em 1832 e 1835.

Depois appareceram os trabalhos de Duplay, de

Mac Schäffer, a these de Raulin; todos estes auctores se occupavam do lupus da mucosa nazal.

Poyet em 1880 escreveu sua these sobre o lupus do pharynge.

Homolle em 1875, e Idelson em 1879, suppunham serem algumas lesões da lingua, de natureza lupica.

Foi, porem Leloir, em 1885, quem publicou o primeiro caso irrefutavel de lupus da lingua.

Este ultimo observador em 1888 fez pesquizas anatomo-pathologicas no intuito de dividir o lupus vulgar em grupos; criou a denominação de lupus erythematoide, e em 1891, as variedades colloide e myxomatosa.

Virchow, não obstante discordar sobre o parentesco do lupus com as molestias escrofulosas, proclamado por auctores que o precederam—notou um certo gráo de semelhança entre as fungosidades do tumor branco e os tecidos lupicos.

Foi Friedländer, o primeiro observador que teve o conhecimento histologico exacto do nodulo lupico, e ao mesmo tempo, o que assentuou sua identidade com o tuberculo.

Emquanto outros observadores continuavam estes

estudos, Koch descobria, em 1882, o bacillo responsavel pela tuberculose.

O bacillo de Koch foi encontrado de uma maneira positiva nos nodulos lupicos por Pfeiffer, Krause, Doutrelepont e muitos outros.

Koch obteve o seu bacillo de uma cultura que havia impregnado de parcellas lupicas.

Pelo mesmo processo de Koch, Schüller fez culturas que sendo depois injectadas na trachéa de coêlhos, produziram uma tuberculose pulmonar typica.

Estas descobertas, esclarecendo a pathogenia do lupus, desarmaram completamente os auctores que se obstinavam em negar a origem tuberculosa do lupus de Willan.

Etio-pathogenia. — O lupus é uma molestia que póde permanecer até a velhice; mas, que toma inicio de preferencia na juventude. Mui raramente se tem visto começar após a edade de trinta annos.

Block, que organisou uma estatistica de 133 casos, observou que em 27 por 100 o começo se fazia em creanças até a edade de cinco annos;—que de cinco a quinze annos a porcentagem se tornava consideravel,

chegando a 58 por 100; — que desta ultima edade para deante o numero diminuia muito, attingindo a cifra de 1 ou 2 por 100 aos sessenta annos.

A influencia do sexo é manifesta na etiologia desta dermatose: a razão é de 2 mulheres para um homem.

São elementos predisponentes, o clima frio e humido, as grandes agglomerações urbanas.

A' primeira vista, parece que os individuos affectados de tuberculose interna, seriam optimo terreno para o desenvolvimento do lupus tuberculoso. Este facto que a theoria insinúa a acceitar como verdadeiro, é negado pela pratica: os tuberculosos excepcionalmente se tornarão lupicos. A reciproca, porém, é verdadeira: os lupicos isentam-se excepcionalmente de uma tuberculose visceral, futura.

Os casos em que se tem querido dar ao lupus uma origem congenita, são ainda muito discutidos, e negados pela maioria dos auctores que delles se tem occupado.

Os escrofulosos, os heredo-syphiliticos, as pessoas em cuja familia se observa o cancro hereditariamente, em uma palavra, os lymphaticos dos antigos clinicos

— são terrenos que favorecem de uma maneira obvia, o apparecimento do lupus tuberculoso.

As infecções geraes agúdas (sobretudo as febres eruptivas e de entre estas o sarampo) são factores que atenuando as resistencias naturaes, predispõem o organismo para a invasão do lupus.

Ficou demonstrado, quando tratámos da parte historica, que actualmente, após os trabalhos de Doutrelepont, Schüller e muitos outros, o mundo medico tornou-se unanime em concordar que o lupus de Willan é uma affecção produzida pelo bacillo de Koch.

Todos tambem têm observado que este germem existe no nodulo lupico em tão pequena quantidade que se torna necessario fazer uma serie de dez, quinze e mais córtes histologicos para se descobrir um ou dois delles.

Afim de concluir este esbôço etio-pathogenico, resta-nos dizer como o bacillo de Koch chega á região que vem a ser a séde do lupus.

Não é raro manifestar-se o lupus em um ponto onde existiu um pequeno acne, ou na cicatriz de um traumatismo mais ou menos insignificante.

Este facto prova que o bacillo se introduziu directamente na derme. Diz-se então que a inoculação foi *exogena*, e é por ella que se explicam os casos de reinoculação em partes distantes, (levado o germem pelos dedos do doente), de lupus da orelha após o perfuramento do lobulo etc.

A inoculação pode ser *endogena*. Uma lesão tuberculosa profunda, osteite, adenite, que se abre para o exterior, contaminando de tuberculos lupicos, a pelle em torno do orificio por onde se tem escoado o puz; a propagação da dermatose por continuidade: são observações que se encontram a cada passo.

Os casos de lupus de origem *interna*, isto é, consequentes á vehiculação pelo sangue dos germens de uma lesão tuberculosa visceral, são rarissimos, e apresentam-se geralmente sob a forma miliar disseminada.

Anatomia Pathologica. — Pelo que já dissemos acima ficou demonstrada a natureza tuberculosa do lupus de Willan.

Quando não é possivel encontrar-se o bacillo de Koch nos nodulos lupicos, em córtes microscopicos successivos, fazendo-se inoculações peritoneas em

animaes reactivos, taes como os cobayos, determina-se quasi sempre uma tuberculose typica. Algumas vezes comtudo, a reacção é negativa, o que indica existirem formas muitissimo atenuadas do lupus tuberculoso.

A marcha das lesões estão em relação com o numero de bacillos nellas existentes; tanto maior é o numero de germens, quanto mais rapida é a evolução da dermatose.

A histologia das granulações lupicas é perfeitamente identica á das granulações tuberculosas. O folliculo primitivo encontra-se representado por suas tres zonas classicas: uma ou varias cellulas gigantes (bastante grandes no lupus), zona de cellulas epithelioides, zona de cellulas lymphoides. Estes folliculos se reunem em grupos para constituir o nodulo lupico ou tuberculo willanico visivel a olhos desarmados.

Para Unna as cellulas gigantes apparecem no ultimo periodo da evolução follicular. Este auctor explica sua formação do seguinte modo: influenciado pela toxina tuberculosa, o protoplasma das cellulas centraes do folliculo perde parte de suas propriedades vitaes; o nucleo somente continúa a segmen–

tar-se, de forma que uma unica cellula pode conter dez, vinte e até cem nucleos—está constituida assim a cellula gigante que no lupus tem a particularidade de não se caseificar; porem, de esclerosar-se.

As duas zonas que envolvem as cellulas gigantes nem sempre são constantes. Ora uma só existe; ora existem as duas, uma dellas apenas esboçada.

Conforme predomina a zona embryonaria ou a zona epithelioide, diz-se que o tuberculo é lymphoide ou epithelioide.

Os tecidos que se encontram nas proximidades dos nodulos lupicos reagem contra a infecção.

Em torno destes nodulos, as alterações existentes são mais ou menos pronunciadas: infiltração de lymphocytos ou plasmazellen, vasos sanguineos e lymphaticos neo-formados, alterações epitheliaes, edemas, inbibição serosa, e nas formas mais virulentas, fibras elasticas escapadas á acção dissolvente da toxina tuberculosa—tudo dando á affecção os mais variados caracteres clinicos de que trataremos no seguinte capitulo.

CAPITULO II

Symptomatologia—Formas Clinicas—Variedades—Topographia

Os symptomas do lupus vulgar variam de accôrdo com a virulencia da toxina tuberculosa; podendo apresentarem-se lesões de marcha lenta, como no *lupus plano não ulceroso*, ou de marcha rapidamente destruidora, como acontece no *lupus voraz* ou no *lupus phagedenico.*

Outras causas que modificam a symptomatologia desta molestia são: a maior ou menor riqueza em vasos sanguineos ou lymphaticos, a tendencia á hypertrophia ou á atrophia que pode apresentar o epithelio e a invasão por neoplasmas.

A primeira lesão clinica do lupus vulgar é representada por um pequeno ponto vermelho-amarellado do tamanho da cabeça de um alfinete, o qual se torna ligeiramente saliente e evolue com muita lentidão — o *tuberculo willanico.*

Este tuberculo se acha comprehendido na derme e é coberto por uma epiderme pityrisiaca e tão delgada que permitte vel-o por transparencia.

O nodulo primitivo não permanece isolado. Novos nodulos pequenos se formam em torno delle; todos começam a crescer, attingindo cada um em seu completo desenvolvimento, o diametro de 1 a 4 millimetros.

Nesta phase podem ser sentidos pela palpação.

O tuberculo lupico tem sua séde habitual nas regiões da face ou em outros que della se avisinham, como sejam: as azas do nariz, o mento, o pavilhão da orelha, as bochêchas etc.; raramente se localisa sobre as demais regiões. Quando as lesões têm logar nos membros, estes tomam a forma *elephantisiaca.*

Um mesmo individuo pode apresentar tuberculos espalhados por varias e distantes regiões da superficie do corpo; é esta forma que constitue o chamado *lupus multiplo.*

Os tuberculos não são dolorosos, porém os doentes experimentam pelo contacto uma sensação desagradavel que os faz repellir a palpação, quando não é feita com doçura. São pouco resistentes, sobretudo nas

phases mais adiantadas de seu desenvolvimento, por isso com facilidade um instrumento cortante pode dilaceral-os.

A melhor classificação do lupus vulgár, por ser a mais pratica, é a que o divide em dois grandes grupos: forma não ulcerosa (*lupus tuberculoso « non excedens »*), e forma ulcerosa (*lupus tuberculoso « excedens »*).

Lupus vulgar não ulceroso.—Nesta forma, a epiderme, se bem que mais ou menos alterada, não apresenta notavel solução de continuidade.

Umas vezes, os nodulos tuberculosos permanecem isoladso; outras vezes se comprimem uns contra os outros ou se afastam para a peripheria da lesão, de modo a não serem percebidos na massa lupica. Estas e outras variações que se observam na distribuição dos nodulos e tambem do infiltrato, dando logar a aspectos clinicos differentes, fizeram com que os dermatologistas creassem uma serie de variedades de lupus vulgar não ulceroso.

Aqui resumiremos as mais communs:

Neumann dava-lhe a denominação de *maculoso* quando a lesão lupica era superficial, plana e repre-

sentada por uma ou mais manchas amarelladas, cada uma com um diametro variavel entre 1 e varios centimetros e cujo limite era constituido por uma orla erythematosa.

Estas manchas quasi nunca apparecem isoladas. Diversas manchas pequenas e proximas umas das outras, que significam outros tantos nodulos tuberculosos, manifestam-se simultaneamente.

A' medida que vão crescendo, vão tambem destruindo o tecido são que os separa e formam finalmente uma só mancha grande, onde ficam comprehendidos todos os nodulos primitivos.

O lupus não ulceroso toma o nome de *discoide* ou *nummular*, si a mancha se apresenta como indica o nome, com a forma de disco ou de moéda.

Transforma-se em *annullar* quando o centro da mancha evolue para a cicatrisação. Esta forma pode ser primitiva; isto é, os nodulos desde o principio dispostos em circulo, juntam-se, sem que o centro soffra o processo inflammatorio.

A estas variedades ainda se juntam o qualificativo de *psoriasiforme*, *escamoso* ou *esfoliante* que bem indica o aspecto do epithelio.

Os nodulos ás vezes affectam a disposição de corymbo—*lupus em corymbo*, ou de linhas regulares —*lupus linear*. Esta ultima variedade é muito rara.

Denomina-se *serpiginoso* si o bordo erythematoso é representado por uma linha sinuosa.

A variedade em que os nodulos tuberculosos soffrem a degeneração colloide, Leloir descreveu com o nome de *colloide*.

Ha casos em que os tuberculos se tornam salientes, gelatinosos, deixando transparecer finas arborisações vasculares, finalmente têm todos os caracteres macroscopicos do tecido mucoso: é esta a chamada variedade *myxomatosa*.

Lupus ulceroso.—O principal caracter differencial entre esta forma é a que acabámos de descrever, consiste na existencia de uma ulceração ao nivel da superficie lesada.

Um transudato mais ou menos abundante, mais ou menos concretisado, oobre a parte despojada de seu epithelio normal.

Esta forma, com mais rapidez que a precedente, invade os tecidos em superficie e em profundidade.

A therapeutica, porem é nella mais efficaz, do que na forma não ulcerosa.

A primeira lesão, o tuberculo primitivo, aqui se torna saliente de 1 a 4 millimetros, donde o nome de *tuberculo-papula* ; tem a forma hemispherica, uma coloração vermelho-violacea e descança sobre uma base endurecida.

Os tuberculos secundarios, ou aggregam-se e fundem-se com o primitivo para abrirem-se em uma só ulcera, ou ulceram-se separadamente resultando a formação de varios orificios por onde sahe o puz.

Tomando por base o modo por que se apresenta a ulceração e a consistencia que vem a tomar o transudato, subdivide E. Besnier o lupus ulceroso nas tres classes seguintes: *lupus tuberculo-gommoso de pequenos focos, lupus tuberculo-gommoso rupioide* e *lupus tuberculo-gommoso multiforme.*

Hardy descreveu com o nome de *escrofulide pustulosa*, uma variedade do lupus tuberculo-gommoso de pequenos fócos, em que, no meio de uma placa avermelhada, dispõem-se irregularmente varios orificios secretando puz que se concreta em crostas amarellas.

O lupus ulceroso de elementos disseminados ás vezes apresenta ulceração em um grupo de tuberculos em quanto que outro grupo permanece indemne. Esta variedade foi observada por Hallopeau e Wickham.

A caracteristica da variedade *rupioide* consiste na producção de crostas *espessas, duras, anegradas, adherentes* á superficie que cobrem. No limite entre a crosta e a pelle sã existe uma orla erythematosa.

Quando esta crosta se destaca, deixa a descoberto uma ulcera que exsuda uma serosidade purulenta que logo se solidifica dando logar á formação de uma nova crosta.

E' esta forma *rupioide* que Bazin, em seu trabalho, «La scrofule», descreveu com o nome de escrofulides malignas crustaceas ulcerosas.

Observa-se ás vezes que estas crostas affectam uma disposição especial; ellas se imbricam umas ás outras, constituindo a variedade *cochylioide.*

O lupus *multiforme* apresenta uma ulceração mais ou menos carregada de abrolhamentos, ulceração de bordos violaceos tumefeitos e ás vezes ligeiramente descollados.

Na chamada variedade *vegetante*, os abrolhamentos são bem pronunciados na ulcera, em cuja superficie humida, de um vermelho claro ou escuro existem orificios por onde se escoa uma secreção puriforme que se transforma em crostas que vêm a cobrir total ou parcialmente a mesma superficie.

O desenvolvimento destes abrolhamentos torna-se em muitos casos tão consideravel e em sua formação o tecido epithelial toma uma parte tão saliente que a lesão, quer em seus caracteres macroscopicos, quer em seus caracteres microscopicos, participa tanto do lupus de Willan como do epithelioma propriamente dito. Esta é a forma que se tem denominado—*lupus epitheliomatoide.*

Ha uma outra variedade do lupus multiforme em que os abrolhamentos são extremamente molles e sangram com facilidade. Nesta variedade, a lesão extende-se com rapidez e dá espessura á região em que se localisa (labios, nariz)—chama-se *lupus exuberante de tecidos molles rapidamente extensivo.*

O lupus vulgar toma um caracter eminentemente destruidor quando ataca individuos em cuja familia a tuberculose é hereditaria. A derme em torno da

ulcera edemacia-se, hypertrophia-se. A destruição faz-se sobretudo em profundidade, ás vezes attingindo todas as partes molles da região e interessando até mesmo o esqueleto. Atacando as bochêchas, os labios, esta forma chega a perfural-os de lado a lado —*lupus voraz.*

Uma outra variedade ainda mais terrivel, é o lupus phagedenico que tem predilecção pelas mucosas; destroe a abobada palatina, o nariz, desce pelos apparelhos digestivo e respiratorio podendo exceder os limites do pharynge e larynge.

Topographia. — *Narinas* e *nariz.* São as narinas frequentemente o primeiro ponto que o lupus tuberculoso ataca (em 90 °[o dos casos), apresentando-se cêdo a perfuração do septo. Dahi se propaga para o nariz que é a região predilecta das formas voraz, phagedenica e rupioide. Destroe as azas e o lobulo deste orgão, estreitando ou mesmo obliterando os orificios nazaes.

Labios.—O lupus dos labios é quasi sempre devido á extensão do lupus do nariz. A região torna-se espessada por um edema duro. A superficie lesada é fungosa, vegetante, pouco suppurada, quasi nunca

ulcerada. Quando se assesta ao mesmo tempo nos labios superior e inferior pode ser causa de atresia do orificio buccal.

Bochechas. — Aqui predominam as formas não ulcerosas. As manchas lupicas, umas vezes distribuem-se irregularmente, outras vezes apresentam-se em um gráo mais ou menos perfeito de symetria. Não é raro ver-se que á medida que os nodulos lupicos se desenvolvem na peripheria da mancha o seu centro evolue para a cicatrisação. Observam-se então as consequencias da retracção cicatricial: desvios das palpebras, das azas do nariz, das commissuras labiaes. Comprehende-se perfeitamente que este facto altera muito sensivelmente as feições do individuo portador desta lesão lupica.

Couro cabelludo.—O couro cabelludo pode ser atacado por propagação das regiões vizinhas. Quando é primitivo, o que acontece raramente, apresenta-se plano, não ulceroso, assemelhando-se muito ao lupus erythematoso.

Orelha.—O lupus desta parte tem inicio na metade inferior do pavilhão, geralmente abaixo do tragus. Os nodulos são mal percebidos. A's vezes um edema

congestivo e chronico é o unico symptoma da molestia. Os nodulos tuberculosos englobados neste edema não se sentem pela palpação. O lobulo torna-se volumoso, violaceo e é percorrido por pequenas veias intumescidas. A's vezes manifestam-se ulcerações que destroem uma parte ou a totalidade do pavilhão. Aqui tambem se assiste á atresia ou á obliteração completa do conducto auditivo externo.

Pescoço.—Como é o pescoço uma região rica em tecido conjunctivo, são frequentes as producções de bridas fibrosas no periodo de cicatrisação do lupus desta parte.

A pelle da face será repuxada para baixo. Tem-se visto o mento adherir ao esterno.

Quando ao lado destas lesões existem lesões tambem cicatriciaes da face, o semblante do doente toma aspecto horroroso.

Tronco.—Raro nesta parte do corpo, o lupus não apresenta caracteres especiaes.

Anus.—O anus pode ser a séde de todas as variedades do lupus tuberculo-gommoso, porem a forma papillar é a que ahi commumente se observa.

A affecção progredindo pode extender-se ao recto.

Orgãos genitaes.—O lupus dos orgãos genitaes quasi nunca é primitivo; no pequeno numero de observações publicadas de lupus localisado nesta região, vê-se que a infecção se faz quasi sempre por contiguidade, por exemplo: a tuberculose do testiculo, do epididymo ou do cordão espermatico pode vir a motivar o lupus do penis ou do escroto.

As lesões do lupus da vulva são representadas por ulcerações irregulares, de bordos adherentes, com o caracter epitheliomatoide. Affectando a forma phagedenica, ás vezes acontece destruir todo o perineo, como se deu em um caso observado por Mac Donald.

Lupus dos membros.—Hahn em 1890 pnblicou uma serie de observações sobre o lupus tuberculoso dos membros em cuja estatistica predomina o lupus *serpiginoso* (39 vezes em 65 casos); em segundo logar vem o lupus *hypertrophico*, depois, o lupus *papillomatoso*. Nos membros snperiores, o lupus serpiginoso extende-se em muitos casos desde a espadua até o antebraço. As mãos e os dedos são mais atacados pela variedade papillomatosa. As mutilações digitaes são frequentes.

Nos membros inferiores, a fórma serpiginosa do lupus complica-se de hypertrophia da derme (lupus *hypertrophico exulcerante*, lupus *elephantisiaco* dos autores). Nestes casos um edema duro, chronico envolve todo o membro, fazendo desapparecerem as saliencias e dobras naturaes do joelho, dos maleolos, os espaços interdigitaes. Os dedos englobados em uma massa ulcerada são apenas representados pelas unhas, assistindo-se quasi sempre á quéda das phalanges como consequencia do facto.

* * *

Lupus das mucosas.—Da pelle o lupus se propaga frequentemente ás mucosas; aqui, porem, sua localisação primitiva é um facto bem observado. Neste ultimo caso pode passar muito tempo desapercebido pelo doente; manifesta-se em seu inicio por uma mancha plana, lívida e difficil de diagnosticar-se. Mais tarde esta mancha toma um aspecto papillomatoso, chegando ás vezes a cobrir-se de grandes vegetações que sangram ao mais leve contacto.

Labios e *gengivas.*—O lupus da mucosa dos labios e das gengivas apparece no curso do lupus da face;

é representado em um gráo adeantado de seu desenvolvimento, por ulcerações onde existem abrolhamentos excessivamente molles que dão logar a pequenas e successivas hemorrhagias. Com a continuação do processo ulcerativo, as gengivas se destroem; os dentes perdendo assim parte de seu apoio, deslocam-se e cahem.

Abobada palatina e véo do paladar.—As lesões destas partes são mais ou menos similhantes ás precedentes. Um sulco ulceroso, percorrendo a mucosa de deante para traz, attinge o esqueleto da abobada palatina e perfura o véo do paladar. Notam-se para o lado do soalho das fossas nazaes vegetações arredondadas e lividas. A uvula se intumesce, se ulcera e desapparece.

Lingua.—Observa-se raramente o lupus da lingua. Bender admitte a relação de 1 para 100. A lesão lupica mostra-se com a forma de abrolhamentos arredondados, relativamente duros, avermelhados que se conservam isolados ou se agrupam em neoplasmas que chegam a attingir o volume de uma ervilha, os quaes sangram quando se extende a lingua.

Mucosa nazal.—Já descrevemos acima o lupus

do septo nazal por propagação do lupus do nariz, e o lupus do soalho das fossas nazaes ficou incluido no resumo que fizemos sobre o lupus da abobada palatina e do véo do paladar; pouco nos resta acrescentar ao que dissemos. Lembraremos somente o desenvolvimento exuberante das vegetações lupicas das fossas nazaes, as quaes tomam o aspecto de polypos, donde a denominação de *lupus polypoide*. O lupus desta região é o que com mais facilidade se extende ao pharynge e ao larynge.

CAPITULO III

Diagnostico e Prognostico

O lupus vulgar é caracterisado pela existencia de nodulos tuberculosos, nodulos molles, amarellados, infiltrados na derme, apparecendo em pessoas jovens deixando sempre após a cura, uma cicatriz.

Contentar-nos-emos em assignalar aqui os principaes caracteres differenciaes entre o lupus de Willan e outras affecções que com elle mais commummente se pode confundir.

Lupus erythematoso.—Esta molestia attinge de preferencia os individuos adultos; desenvolve-se perfeitamente no couro cabelludo, ao passo que o lupus vulgar, afóra rarissimas excepções, não se localisa nesta região; quasi nunca se observa o lupus erythematoso nas mucosas, emquanto que o lupus tuberculoso frequentemente tem nellas sua séde

inicial ou a ellas se extende posteriormente por propagação.

As manchas do lupus erythematoso são symetricas, cercadas por um bordo pouco saliente; a cicatriz de sua parte central é pigmentada e menos retractil.

Convem fazermos ver aqui que, si o diagnostico entre as duas affecções torna-se ás vezes impossivel, é porque pode acontecer existirem conjunctamente em uma só placa lupica, as lesões do lupus erythematoso e do lupus vulgar, formando o que se chama variedade *mixta, lupus erythemato-tuberculoso* de E. Besnier, descripto pela primeira vez por E. Vidal, *lupus vulgar erythematoide* de Leloir.

Syphilis terciaria.—O lupus vulgar confunde-se commummente com as syphilides tuberculosas. Os tuberculos lupicos entretanto são mais amarellos, mais transparentes e mais molles. As ulcerações syphiliticas são limitadas por bordos regularmente circulares ou polycyclicos, descollados, cercados por uma areola violacea. As cicatrizes de origem syphilitica apresentam-se regulares e bem pigmentadas. As ulcerações lupicas, mais anfractuosas que as syphiliticas, evoluem com mais lentidão. As crostas que

revestem a superficie lupica são de cor escuro-amarella, emquanto que as crostas syphiliticas se mostram esverdinhadas.

Em muitos casos, porem, somente pelo tratamento, chega-se a fazer o diagnostico differencial entre estas molestias, « mais il faut se rappeller que le traitement iodurê ou mercurial peut fort bien amener une amelioration légère et fugitive du lupus.» (W. Dubreuilh).

Cancro da face. — As variedades ulcerosas do lupus apresentam alguns caracteres similhantes a certas formas do cancro da face. O *ulcus rodens* especialmente tem varios symptomas eguaes aos do lupus. Como o lupus ulceroso, é representado por uma ulcera indolor cuja evolução pode durar muitos annos. Nelle tambem acontece ás vezes o centro cicatrisar-se espontaneamente, formando-se na peripheria uma orla de tuberculos. Em um exame mais minucioso a differença é clára: estes nodulos cancerosos são muito duros e não dilaceraveis por instrumento cortante. A edade do doente serve de um bom elemento para o diagnostico: o epithelioma manifesta-se geralmente nos adultos e nos velhos, emquanto

que o lupus de Willan é uma molestia da infancia e da juventude.

A tuberculose miliar da pelle, quando não é ulcerada, simúla o lupus disseminado.

Muitas vezes a unica differença clinica existente, consiste na grande quantidade de nodulos a qual é o apanagio da tuberculose miliar. Ao microscopio vê-se que em cada um destes nodulos o numero de bacillos é consideravel.

A distincção entre o lupus e certas tuberculides torna-se em muitos casos, impossivel; algumas vezes a affecção é concomitantemente—lupus e tuberculide. Darier descreveu-a com o nome de *tuberculide lupoide.*

Lepra. — No periodo tuberculoso da lepra, os lepromas miliares são susceptiveis de engano com os tuberculos lupicos; tanto mais que, como acontece no lupus maculoso, os lepromas vêem-se contidos em uma mancha mais ou menos regular; mas sua consistencia dura e elastica, sua forma hemispherica e a arborisação vascular que se nota em sua superficie, afastam qualquer erro de diagnostico. Si não bastarem estes dados, procurem-se as pertur-

bações sensitivas á dôr e ao calor que apresentam os leprosos.

O lupus, em suas formas planas não ulceradas, pode-se confundir com o *impetigo*, a *psoriase* ou o *eczema;* são tão banaes os caracteres distinctivos que se torna desnecessario enumeral-os.

O medico pouco experiente chega a tomar o *rhinoscleroma* pelo lupus, já pela sua localisação no nariz e suas adjacencias, já pela raridade com que se apresenta. Os tecidos affectados tomam uma consistencia cartilaginosa, ao passo que os da vizinhança não apresentam reacção alguma. Não se notam tuberculos no rhinoscleroma.

A distincção com o *botão de Biskra* é facil: a presença de uma crosta muito adherente, a orla de pequenos abcessos existente nos bordos da ulcera após o levantamento da crosta, a evolução rapida e o contagio desta affecção—esclarecem o diagnostico.

O diagnostico já não é tão facil com a *farcinose*, maximé quando se assesta na face. Na ulcera farcinosa a suppuração é abundante e não ha formação de crostas. Os tuberculos faltam.

A blastomycose é uma affecção que muito se parece

ao lupus ulceroso. Como elle, é representada por uma ulceração crostosa que apresenta, em varios pontos, orificios por onde irrompe o púz,—que tem sua séde habitual na face; mas sua superficie é papillomatosa. Este ultimo caracter é de alguma importancia para o diagnostico differencial; pois o lupus ulceroso da face quasi nunca é papillomatoso. Na blastomycose os fócos de invasão são sempre multiplos.

A actinomycose facial pode tambem fazer acreditar tratar-se do lupus ulceroso. Certos signaes particulares á actinomycose eliminam toda duvida, como sejam: o trismo precoce e permanente, as nevralgias dos molares, as caries osseas de par com as ulcerações. Não ha nodulos.

Como prova real o exame microscopico revelará a presença do *actinomices bovis* de Harz e Bollinger.

O lupus das mucosas, como já ficou dito, é de um diagnostico difficilimo quando se apresenta primitivamente.

Formas ulceradas.—A distincção, entre o lupus ulcerado das mucosas e outras ulcerações da tuberculose verdadeira, consiste no maior gráo de

hyperesthesia destas ultimas, na maneira por que se apresentam seus bordos talhados a pique, e na existencia de uma multidão de pontos amarellos que as cercam.

Formas terebrantes.— As formas voraz e phagedenica confundem-se facilmente com as syphilides terciarias das mucosas. As manifestações syphiliticas destroem os tecidos com mais rapidez e têm predilecção pelo systhema osseo que é geralmente poupado pelo lupus.

As formas não ulceradas têm como caracteres distinctivos para os syphilomas superficiaes que se apresentam com tanta frequencia na cavidade buccal, o endurecimento menor das placas lupicas e a desegualdade de sua superficie. O lupus da bocca, quasi sempre respeita a lingua; a syphilis da bocca, quasi nunca.

DIAGNOSTICO ENTRE O LUPUS DO NARIZ E OUTRAS MOLESTIAS NÃO TUBERCULOSAS, PELO EXAME DO MUCO. —Leredde e Pautrier applicaram ao estudo do muco nasal dos lupicos o processo que já fôra posto em pratica nos leprosos e que permitte pôr em evidencia a presença do bacillo de Koch, dando

ao doente uma quantidade de iodureto de potassio sufficiente para provocar uma hypersecreção mucosa.

Este processo é interessante sob o ponto de vista pratico, porque permitte firmar com precisão, em 24 horas, um diagnostico que deve sempre ser feito de uma maneira absoluta, antes de se emprehender qualquer tratamento.

Applicação da tuberculina para o diagnostico do lupus—Tem-se empregado a tuberculina de Koch, para fazer-se o diagnostico do lupus vulgar com outras affecções não tuberculosas.

Deve se tactear a sensibilidade do doente, principiando por pequenas doses.

O methodo que tem sido usado é o seguinte: dá-se uma pequena dose de 0,1mg, seguindo-se immediatamente tres doses crescentes de 1, 5 e 10 milligrammos. No fim de 4 a 6 horas, vê-se os tecidos lupicos tornarem-se vermelhos, entumescidos, eliminando-se ás vezes, passadas algumas semanas.

Esta reacção far-se-á egualmente em qualquer lesão tuberculosa.

Prognostico—Deve ser reservado o prognostico

do lupus, attentas as complicações geraes e locaes a que elle póde dar causa.

As formas mais benignas, são ás vezes as que se tornam mais tenazes á cura. E' o que se vê acontecer communmente com o lupus não ulcerado, mesmo o mais simples: a cura é demoradissima e acompanhada de reincidencias; pela instituição do tratamento, observa-se em muitos doentes, a sua transformação em lupus voraz ou phagedenico, evoluindo em seguida com a rapidez e gravidade proprias a esta ultima forma.

Já fizemos vêr no capitulo precedente que a forma ulcerosa céde com mais facilidade aos differentes meios therapeuticos empregados no tratamento do lupus tuberculoso; porém é preciso notar se que suas variedades e especialmente as vegetantes e papillo matosas são as que se complicam, de preferencia, por neoplasmas malignos.

Contrariamente ao que diziam alguns auctores, está provado que os individuos portadores de lupus têm grande tendencia á infecção tuberculosa pulmonar que é geralmente a consequencia fatal do lupus de Willan. Entretanto, pessoas ha que vivem até uma edade avançada sem que isto se observe.

O terreno tem uma influencia bem sensivel: um lupico, que descende de uma familia onde a tuberculose tem feito varias victimas, ou que é de compleição debil, ou finalmente que mantem relações frequentes com pessoas tuberculosas—está mais sujeito ao processo physico visceral.

A possibilidade de uma repercussão ganglionar, de uma infecção secundaria ao nivel da lesão lupica, complica consideralvemente o prognostico. Neste particular a erysipela parece ter uma acção salutar sobre o lupus.

Importa tambem considerar-se o prognostico local. As deformações, as mutilações, as atresias, de que já fallamos succintamente, são outros tantos entraves ao desempenho de algumas funcções particulares e sociaes.

Em resumo, a abundancia de variedades do lupus tuberculoso; a evolução essencialmente variavel de cada uma destas variedades; as complicações geraes e locaes, anteriores e posteriores á cura, ás quaes está exposta a molestia de que tratamos; suas reincidencias e recidivas—tudo torna-lhe o prognostico aleatorio.

CAPITULO III

Tratamento

O tratamento do lupus deve ser ao mesmo tempo geral e local.

O tratamento geral tem por fim tonificar o organismo hereditariamente enfraquecido, ou combalido pela molestia actual.

Segundo alguns auctores, o tratamento geral exclusivo, é sufficiente para se obter a cura do lupus.

Para nós, este tratamento deve ser classificado como coadjuvante do tratamento local.

Tratamento geral—Faz-se por via gastro-intestinal e por via hypodermica, o tratamento geral.

O melhor de todos os medicamentos internos applicaveis ao lupus, é sem duvida o *oleo de figado de bacalháo.*

Deve-se preferir o oleo claro que é melhor supportado pelos doentes.

Outr'ora julgava-se que o oleo de figado de bacalháo, somente em altas doses faria bom effeito. Notou-se depois que estas acarretavam embaraços para o lado da digestão gastrica, resultando dahi consequencias graves.

O estomago, especialmente no lupus, como em qualquer molestia cachetisante e consumptiva, é um orgão que deve ser acompanhado de perto, poupado o mais possivel.

Procure-se estabelecer a tolerancia do doente, começando por pequenas porções. Augmentem-se gradativamente as doses, sempre tacteando a sensibilidade gastrica, até attingir a dose maxima de 8 a 10 colheres das de sôpa por dia.

Os resultados beneficos do oleo de figado de bacalháo puro ou emulsionado são proclamados por todos os clinicos que delle tem feito uso no tratamento do lupus.

Têm sido utilisados com proveito, os compostos *arsenicaes.*

Prescrevem-se sob a fórma de pillulas, poções, aguas mineraes etc. São muito usados os licores de Fowler, de Pearson e de Boudin.

O arsenico póde ser addiccionado ao oleo de figado de bacalháo e ás preparações ferruginosas.

Em 1885, affirmou Lesser ter obtido tres curas e duas grandes melhoras, administrando exclusivamente aos seus doentes, pillulas asiaticas e licor de Fowler.

Apezar de comprovada a acção do arsenico como tonico geral, julgamos exagerado similhante resultado.

O *iodo* e seus succedaneos como sejam o iodoformio, o diiodoformio, a iodoformina, o iodol etc. internamente, são preparações de primeira ordem, como adjuvantes.

Vidal associava frequentemente o *xarope iodotannico* ao oleo de figado de bacalháo.

Nos casos em que o doente se apresenta anemico, é indicado o *xarope de iodurcto de ferro.*

Os preparados *mercuriaes*, especialmente o calomelanos, empregam-se frequentemente quer por ingestão, quer por injecção.

Asselbergs publicou algumas curas do lupus pela applicação subcutanea de calomelanos.

Fournier, Brocq, Bertarelli concordam que as lesões lupicas cedam ás primeiras injecções de calomelanos;

porem negam que os nodulos willanicos sejam interessados pela medicação hydrargyrica: todos têm observado que sua evolução continua como d'antes.

Nos casos hybridos syphilitico—tuberculosos, a melhora faz-se dentro de pouco tempo.

Hardy julgava vantajoso o emprego do *chlorureto de sodio* na dose de 1 a 3 grammas.

As *tuberculinas* de Koch, tanto *a velha* como *a nova*, têm seus partidarios, especialmente na Allemanha.

Estas tuberculinas agem produzindo, além de phenomenos de reacção geral, inflammações violentas dos tecidos lupicos. Em poucos casos favoravel, em muitos prejudicial aos doentes, o seu emprego é actualmente condemnado pela maioria dos clinicos sensatos.

Em injecção subcutanea, Hebra preconisava a *thiosinamina*, e Moureck, a *nucleina*.

O modo de acção destas substancias é muito similhante ao das tuberculinas: uma reacção geral acompanha sempre a reacção local.

Os *amargos* (quassia, genciana, quinina, etc.) são estimulantes do appetite, de que muito se póde esperar no tratamento geral do doente.

Tambem são indicadas, de accôrdo com o temperamento de cada doente, as estações thermaes sulfurosas ou arsenicaes e as estações marinhas.

Tratamento local.—O tratamento local é feito por tres methodos: methodo não sangrento, methodo sangrento e methodo mixto.

METHODO NÃO SANGRENTO.—Este methodo comprehende os diversos processos physicos e chimicos de cauterisação e a massagem.

Causticos chimicos e *antisepticos.*—E' consideravel o numero delles empregado no tratamento do lupus. Apenas mencionaremos alguns.

Em applicação local, o *arsenico* tem uma acção electiva sobre os tecidos morbidos, poupando os tecidos sãos, o que lhe fez merecer o nome de *caustico intelligente.* O seu emprego, entretanto, é acompanhado de duas inconveniencias: a primeira diz respeito á intoxicação do doente, muito possivel principalmente nas formas ulceradas e extensas; a segunda, á dôr insuportavel que localmente determina.

Para se atenuarem estes inconvenientes, recorre-se frequentemente ás antigas pastas arsenicaes:

PASTA DE HEBRA		PASTA DE CÔME	
Acido arsenioso.....	1,0	Arsenico branco.....	1,0
Cinabrio..........	5,0	Cinabrio...........	5,0
Unguento emoliente..	24,0	Esponja calcinada...	2,0
Vaselina ou lanolina.	15,0	Agua.............	q. s.

Mantem-se, por intermedio de uma faixa compressora, a pasta em contacto com a superficie lupica, mudando-se de 24 em 24 horas; isto durante dois ou tres dias.

Continua-se depois o tratamento pelo dermatol, aristol até que a placa mortificada se desaggregue.

As cicatrizes resultantes do tratamento pelo arsenico são pouco viciosas.

O permaganato de potassio, reduzido a fino pó, é recommendado por Kaczanowski. A escara leva 15 dias, para se eliminar, segundo este auctor.

As soluções de permaganato quasi não tem acção sobre o lupus.

O acido pyrogallico cujo uso deve ser cauteloso como o do arsenico, por causa de sua toxidez, de ha muito é recommendado.

Com um pequeno pincel unta-se a parte affectada com uma solução etherea saturada, recobrindo-se depois com uma camada de traumaticina.

Ha tambem pomadas, collodios e emplastros de acido pyrogallico.

De salutar effeito nas variedades superficiaes, é de influencia nulla no lupus profundo.

Do mesmo modo e com identicos resultados, emprega-se o acido *chrysophanico*.

Unna preconisa o *acido salycilico* addicionado ao creosoto em emplastro. Um metro quadrado encerra 20 a 50 grammas de cada substancia.

Este emplastro é bem tolerado; deve ser diariamente renovado. Convenientemente cauterisada a superficie doente, deve-se substituir o tratamento pelos pós antisepticos.

Unna que pretende vêr em seu emplastro um especifico do lupus, obteve com elle successos animadores.

Finalmente outros causticos chimicos como o *nitrato de prata*, o *ethylato de sodio*, o *acido lactico*, a *resorcina*, os *iodicos*, os *mercuriaes*, os *phenoes*, etc. etc., têm sido aconselhados em applicações topicas no tratamento do lupus tuberculoso.

Com as *injecções locaes* de chlrorureto de zinco, de

naphtol camphorado, de sublimado, Lannelongue conseguiu curas nos casos de lupus disseminado.

Para Moty as injecções intersticiaes de naphtol camphorado são mais recommendaveis do que mesmo a cauterisação e a curetagem.

A *massagem* instituida na therapeutica do lupus por Unna e acceita por L. Jacquet e outros dermatologistas, age determinando a autotuberculinisação; por isto mesmo pode trazer consequencias funestas, como aconteceu num caso observado por Brocq.

Causticos physicos.—Emquanto que a cauterisação pelas substancias chimicas pode ser feita em muitos casos sem anesthesia alguma, e em outros, com anesthesia local — o emprego dos causticos physicos exige, sempre que fôr possivel, uma anesthesia geral.

O *ar quente* é recommendado por Hollænder que construiu um apparelho especial, permittindo elevar-lhe a temperatura a 300 e 400 gráos. Lançado sobre a placa lupica, vê-se a pelle tomar uma coloração amarella brilhante. E' preciso continuar-se a operação até que os nodulos situados na parte mais profunda da derme, sejam carbonisados.

Após a cauterisação, não se deve descurar o tratamento antiseptico, tocando-se opportunamente com nitrato de prata os abrolhamentos exhuberantes afim de se conseguir uma bôa cicatrisação.

O *ferro ao vermelho*, o *thermo, de Paquelin*, o *galvano-cauterio* são usados para fins diversos: como o ar quente, empregam-n'os alguns para obterem a carbonisação total da massa lupica; outros systhematisam a carbonisação aos tuberculos, emfim outros delles se servem para escarificações.

Podem ser applicados em temperaturas differentes; porém o vermelho sombrio é preferido, porque não só evita grandes irradiações de calor ás partes sãs, como tambem, as hemorrhagias: o que não aconteceria com o vermelho branco.

A *electrolyse* em relação ao tratamento do lupus de Willan pode ser directa ou indirecta.

Para electrolysar directamente os tuberculos Gartner e Lustgarten deixavam passar por meio de um largo electrodo de prata, durante 15 minutos, uma corrente de 8 a 10 milliamperes. Por este processo que ainda encerra a grande vantagem de ser indolor, observa-se a decomposição dos nodulos.

E' devido a Gautier o processo indirecto tambem chamado electro-chimico que «repose sur la decomposition par le courant de la pile d'une solution de iodure de potassium au dixiéme en corps naissants (iode et potasse)».

Este auctor procedia do seguinte modo: injectava nos nodulos uma solução de iodureto de potassio, depois fazendo penetrar nelles duas agulhas de platina que se ligavam aos polos de uma machina electrica, sob uma corrente de 50 milliamperes, electrolysava a solução, no interior dos tuberculos, em iodo metallico e hydrato de potassio que actuavam em ultima analyse, como causticos chimicos que são.

Pela *radiotherapia* tem-se obtido a cura de algumas formas do lupus vulgar.

Deve-se demorar a acção dos raios X até produzir-se uma dermite; isto durante 40, 50 e ás vezes mais sessões.

Os resultados pelos raios de Röntgen são resumidos da seguinte forma por Brocq, Bisserié e Lenglet: «on ne doit pas considérer la radiotherapie un moyen curateur, ordinairement efficace dans les formes diverses du lupus plan. Dans le lupus exedens,

dans les formes papillomateuses, elle agit au contraire, plus favorablement.»

A *phothotherapia* pelo methodo de Finsen é hoje o meio mais preconisado no tratamento do lupus.

Os raios luminosos resfriados através de um anteparo d'agua e concentrados por um systema de pequenas lentes de quartzo, são projectados sobre a parte doente. Para que os raios penetrem na espessura dos nodulos, torna-se necessario que se faça a anemia da parte, o que se consegue comprimindo-a com uma lamina de vidro.

Os nodulos se reabsorvem depois de poucas applicações.

O apparelho de Finsen cuja installação é muito dispendiosa foi modificado por Lortet e Genoud que lhe substituiram o condensador por um arco electrico ordinario, tornando-lhe o uso mais barato.

Heliotherapia. — Ha muito Vidal, Revillet e Reboul tratavam seus doentes expondo-lhes as superficies lupicas aos raios solares directos durante 2 horas em cada dia.

A heliotherapia ainda é aconselhada por alguns auctores.

METHODOS SANGRENTOS.—Descreveremos a excisão, a curetagem e a escarificação.

Nas formas pouco extensas basta a anesthesia local; porém nas formas profundas e de largas superficies, o paciente deve ser submettido a uma anesthesia geral.

A *excisão* é de todos os methodos aquelle dá resultados mais seguros.

O operador não se deve descuidar de preparar o campo operatorio, maximé no lupus *exedens*, onde é de bôa pratica fazer-se uma antisepsia rigorosa durante varios dias antes de intervir.

Preparada convenientemente a região, 1 centimetro para fóra do ultimo nodulo, faz-se penetrar a lamina do bisturi, até que esta exceda de alguns millimetros, o limite profundo da placa lupica. Com uma pinça levanta-se o bordo incisado e destaca-se a placa, sempre debaixo para cima afim de que o sangue não embarace a operação.

A excisão determina uma perda de substancia mais ou menos extensa que deve ser preenchida por uma operação antoplastica.

A *curetagem* consiste na ablação, por meio de

uma cureta cortante, de todos os tecidos lupicos, até encontrar-se a resistencia que offerecem os tecidos sãos.

Esta operação é de uma execução bastante simples; pois já dissemos que é um dos caracteres do tecido lupico, deixar-se dilacerar com facilidade por instrumentos cortantes.

O tratamento consecutivo é feito de accôrdo com a marcha da cicatrisação.

A curetagem que não põe ao abrigo das reincidencias, tambem não fornece boas cicatrizes.

Na *escarificação* utilisa-se o escarificador de Vidal. Com a lamina deste instrumento collocada perpendicularmente á superficie cutanea affectada faz-se uma primeira serie de incisões lineares e parallellas entre si; depois, uma segunda serie de outras incisões perpendiculares ás primeiras. Si o tecido não se achar sufficientemente retalhado, pode-se fazer uma terceira serie que cruze as duas primeiras, interessando todo o tecido morbido, até mesmo excedendo-o um pouco.

A hemorrhagia relativamente abundante, cede pela compressão.

E' preciso que se executem 5,10 e ás vezes mais

escarificações para se obter a cura do lupus por este methodo.

Conseguem-se as melhores cicatrizes pela escarificação, e é por isto que se lhe dá preferencia no tratamento do lupus da face.

Methodo mixto — Este methodo consiste na applicação combinada dos differentes methodos segundo as necessidades occasionaes. E' de todos o mais usado.

Brocq, de quem este methodo tem o nome, depois de provar que no tratamento do lupus o clinico não se pode limitar ao emprego exclusivo de um só methodo, conclue:

«Il n'y a pas un traitement du lupus uniforme, invariable, convenant indistinctement, á tous les malades. C'est au dermatologiste á avoir assez d'expérience et de tact médical pour agir suivant les circonstances et savoir s'adresser á la méthode thérapeutique que convient au cas particulier et á la période du traitement.»

OBSERVAÇÕES PESSOAES

I

Lupus e tuberculose laringéa

A. S. L., pardo, solteiro, com 23 annos de edade, natural deste Estado e residente á Conceição da Praia.

Entrou para a enfermaria de S. Joaquim, no Hospital Santa Izabel, em 24 de Maio deste anno.

E' primogenito.

Não sabe de que molestia lhe morreu o pae. A mãe é viva, bem constituida e gosa boa saude, assim como todos os outros seus irmãos.

Teve variola e sarampo, quando menino.

E' anemico, magro e soffreu uma parada em seu desenvolvimento geral, representando por todos seus orgãos e apparelhos um individuo de 12 annos.

Molestia actual.—Diz sua molestia ter se iniciado, ha três annos, por uma «espinha» (*sic*) no rebordo dos orificios nazaes, a qual se foi multiplicando e extendendo primeiramente para as fossas nazaes, depois para a bocca, obrigando-o finalmente a procurar o Hospital.

O labio superior, espesso e endurecido é coberto de nodulos lupicos caracteristicos.

A affecção extende-se aos apparelhos respiratorio e digestivo, onde se notam as seguintes lesões: ulceração das azas do nàriz (a aza direita acha-se completamente destruida), do septo, soalho e fossas nazaes; o larynge cujas cordas vocaes se acham francamente affectadas (roquidão, tosse ao pronunciar palavras) revelou lesões de tuberculose typica pelo exame laryngoscopico; na bocca um sulco ulceroso, profundo e mediano, d'onde partem outros pequenos sulcos perpendiculares, percorre-lhe a parede superior, terminando no ponto onde existiu a uvula, já destruida pelo mesmo processo lupico.

Em torno de cada dente existe um anel ulceroso.

Pela auscultação, o murmurio vesicular mostra-se um pouco aspero ao nivel do vertice de ambos os pulmões.

O tratamento interno tem consistido em oleo de figado bacalháo, ora puro, ora creosotado; arsenico e outros preparados tonicos.

Externamente: collutorios e gargarejos antisepticos; grandes irrigações das fossas nazaes por solução de acido borico; applicações topicas de iodoformio, de aristol, de dermatol etc., em pó ou em pomada.

Alguns dias depois de sua entrada no Hospital a molestia estacionou.

O doente accusa sensivel melhora actualmente.

Ainda permanece na mesma enfermaria.

II

Lupus e tuberculose pulmonar

D. G., com 36 annos de edade, preto, solteiro, roceiro, natural da Bahia e residente no Rio Vermelho.

Em 27 de Junho deste anno, recolheu-se ao Hospital Santa Isabel, indo occupar um dos leitos da enfermaria de S. Joaquim.

Morreram-lhe os paes, ha muito tempo, não sabendo precisar de que molestias.

Não teve irmãos; e de entre outros parentes, muitos têm sido victimados por tuberculose pulmonar.

Em seus antecedentes pessoaes, encontram-se o sarampo, a variola e molestias venereas.

Extremamente magro, apresenta a mucosa buccal e as conjunctivas occulares mui descoradas.

Molestia actual—Pelo interrogatorio a que o submettemos, chegámos á conclusão de que o inicio de seu estado morbido, que data de tres annos, se revelou pelo apparecimento de um nodulo lupico ao nivel da linha que limita a pelle e a mucosa de uma das narinas. Em seguida, outros nodulos vieram se reunir ao primeiro; notando, na occasião do primeiro exame, os orificios do nariz cercados por uma orla delles perfeitamente typica.

Nos primeiros mezes de sua molestia, apresentaram-se escarros sanguineos que depois se transformaram em

abundantes hemoptyses. Estas cederam o logar a uma expectoração de catarrho purulento e fetido.

Observam-se ulcerações lupicas de toda a mucosa nazal, laryngeana e pharyngeana, assim como destruição da uvula.

O doente não podia deglutir alimentos solidos.

Distinguia-se sopro amphorico nos vertices dos pulmões, indicio da existencia de grandes cavernas nesta parte. Em todo o resto da zona pulmonar ouviam-se estertores de grossas, medias e finas bolhas.

O tratamento quer internamente, quer externamente, foi egual ao do doente que constituiu a primeira observação, mais a medicação destinada a combater alguns symptomas proprios á tuberculose pulmonar.

Nem a mais ligeira melhora se observou desde que o doente entrou para o Hospital; ao contrario, os symptomas de tuberculose pulmonar (febre hectica, suores frios, escarros sanguineos, etc.,) tornaram-se cada vez mais assustadores.

Em 22 de Julho, o doente foi transferido para enfermaria de S. Lazaro, no pavilhão dos tuberculosos do Hospital, onde veio a fallecer dois dias depois.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I — O tronco cœliaco é o primeiro dos sete ramos visceraes da aorta abdominal.

II — Impar e collocado na face anterior deste importante vaso, toma nascimento logo abaixo do diaphragma, ao nivel da duodecima vertebra dorsal.

III — Depois de um percurso de dez a quinze millimetros, divide-se em tres ramos: a arteria hepatica, a esplenica e a coronaria estomachica.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I — Chegando á região do cotovello, a veia mediana divide-se em mediana basilica e mediana cephalica.

II — O primeiro destes ramos dirige-se para dentro e reune-se á cubital para constituir a veia basilica; o segundo, para fóra e desemboca na radial, formando a veia cephalica.

III — Na sangria, operação que actualmente tem suas indicações bem restrictas, deve-se preferir a

picada da mediana cephalica; achando-se a mediana basilica separada da arteria humeral apenas pela expansão aponevrotica do biceps, o clinico arriscar-se-ia muito a ferir a arteria.

HISTOLOGIA

I — Dá-se o nome de clasmatocytos, a grandes cellulas que se encontram na trama de certas membranas conjunctivas.

II — Apresentam a forma de arborisações ou são fusiformes, e sob a acção do violeta de methyla, o seu protoplasma toma uma coloração violeta-vermelha emquanto que o nucleo se cora de um azul fraco.

III — Estas cellulas que representam leucocytos dotados de um desenvolvimento especial, têm a propriedade de abandonar fragmentos de seu todo, d'onde o nome de clasmatocytos.

BACTERIOLOGIA

I — O bacillo de Koch é o agente productor das differentes formas da tuberculose.

II — Apresenta-se nos tecidos e nas culturas sob a forma de pequenos bastonetes delgados.

III — O processo mais recommendado para a sua coloração quer em *frottis*, quer em córtes — é o de Ziehl-Nelsen.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I — O myxoma tambem chamado tumor colloide e collonema, é um tumor constituido por tecido mucoso.

II — De consistencia molle e gelatinosa, apresenta-se geralmente lobulado e cercado por uma capsula fibrosa.

III — E' doptado de vasos relativamente calibrosos que mal apoiados pela substancia intercellular quasi fluida, podem dar logar a hemorrhagias espontaneas e successivas.

PHYSIOLOGIA

I — O succo pancreatrico desempenha papel importante na funcção da digestão.

II — Por seus tres fermentos soluveis age ao mesmo tempo sobre os albuminoides, os feculentos e as gorduras.

III — Estes fermentos são : a trypsina que peptonisa os albuminoides ; a amylopsina que saccharifica os feculentos ; emfim, a lipase que emulsiona e saponifica as gorduras.

THERAPEUTICA

I — O methylarsinato de sodio, mais conhecido pela denominação de arrhenal, tem por formula $AsCH^3Na^22H^2O$.

II — E' um estimulante geral que tem dado optimo resultado nas formas consumptivas de tuberculose pulmonar.

III — Applica-se este medicamento em dóses diarias de 2, 3 e 5 centigrammas, fazendo-se intervallos necessarios para a eliminação do arsenico.

HYGIENE

I — O espartilho é um apparelho que por seus effeitos perniciosos tem recebido o epitheto de «inimigo da hygiene.»

II—Estrangulando o thorax e o abdomen difficulta a respiração, a circulação, a digestão do que resulta affecções, muitas das quaes bem graves.

III — O uso do espartilho deve ser condemnado *in limine*.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I — O arsenico é um poderoso toxico de que muito se tem usado para envenenamentos criminosos.

II — Nos casos de envenenamento pelo arsenico é este toxico encontrado de preferencia nas materias vomitadas, no figado e no intestino delgado.

III — Estas substancias manobradas convenientemente no apparelho de Marsh, fornecem as manchas arsenicaes.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I — A ankylose consiste na diminuição ou abolição dos movimentos de uma articulação.

II — A immobilidade prolongada a que o clinico inexperiente condemna uma articulação, muitas vezes, tem sido causa da formação de ankyloses.

III — Não ha duvida que um dos meios mais praticos e de que se podem tirar os melhores resultados no tratamento da ankylose — é a massagem bem dirigida.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I — Dá-se o nome de cheiloplastia á operação que tem por fim a restauração de uma perda de substancia do labio.

II — A exerese accidental ou cirurgica dos labios, a atresia do orificio buccal, representam as indicações mais frequentes da cheiloplastia.

III — A elasticidade dos labios facilita sensivelmente todas as autoplastias desta região.

CLINICA CIRURGICA (1ª CADEIRA)

I — A enterotomia é a operação que consiste na abertura do intestino.

II — Quando se executa a enterotomia para extrahir-se um corpo extranho ou um calculo, a operação toma o nome de talha intestinal.

III — Ella requer para a sua boa execução, a anesthesia geral do paciente.

CLINICA CIRURGICA (2ª CADEIRA)

I — Em clinica, conhecem-se pelo nome de cystites, as diversas infecções que têm séde na bexiga.

II — Conforme sua etiologia pode se denominar — hemorrhagica, neoplastica, calculosa, traumatica, etc.

III — As micções frequentes; a dôr local, caracterisada por uma sensação de caimbra; e a pyuria — constituem a triade symptomatica e pathognomonica das cystites.

PATHOLOGIA MEDICA

I —A pneumonia lobar é uma molestia produzida pelo pneumococco de Talamont-Franckel.

II — A evolução completa desta molestia faz-se em trez periodos: o 1º, chamado de congestão; o 2º, de hepatização vermelha; e o 3º, de hepatização cinzenta.

III — No tratamento das primeiras manifestações pneumonicas, o medico deve attender mais ao estado geral do doente, que ao estado local.

CLINICA PROPEDEUTICA

I — A glycosuria permanente é um dos symptomas do diabetes assucarado.

II — A glycosura trasitoria póde ser encontrada em molestias pulmonares, cerebraes e em alguns envenenamentos.

III — O reactivo mais empregado para o reconhecimento e dosagem da glycose da urina é o licôr cupro-potassico de Fehling.

CLINICA MEDICA (1ª CADEIRA)

I — Para precisar-se um diagnostico de impaludismo, é necessario fazer-se o exame microscopico do sangue.

II — A presença do hematozoario de Laveran ou do pigmento melanico nas preparações, tira toda duvida possivel.

III — O impaludismo tem seu especifico na quinina.

CLINICA MEDICA (2ª CADEIRA)

I — Todas as degenerações chronicas do rim denominam-se Mal de Bright.

II — A dieta lactea absoluta constitue um tratamento excellente do brightismo.

III — A anuria pertinaz indica um prognostico fatal.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I — O collodio officinal é o resultado da dissolução do algodão-polvora em ether alcoolisado.

II — Para se obtel-o com um certo gráo de elasticidade (collodio elastico) addiciona-se 1/65 por cento, de seu peso, de oleo de ricino.

III — A traumaticina é uma especie de collodio resultante da dissolução da gutta-percha em chloroformio.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I — A arruda *(Ruta graviolens)* pertence á familia das rutaceas.

II — Este vegetal encerra propriedades emmenagogas poderosissimas.

III — A planta torna-se menos activa á medida que vae seccando.

CHIMICA MEDICA

I — A salipyrina é um corpo solido, incolor, de sabôr amargo e um pouco assucarado.

II — Prepara-se-a fazendo agir o acido salicylico sobre a antipyra.

III — Goza de propriedades antithermicas e analgesicas.

OBSTETRICIA

I — O parto effectua-se em seis tempos, qualquer que seja sua apresentação.

II — Os dois primeiros tempos executam-se, quasi sempre, antes do inicio do trabalho, especialmente nas primiparas.

III — Quando a apresentação occupa a excavação pelviana, a gestante accusa bem estar para o lado da respiração e da digestão, emquanto que a micção e a defecação tornam-se peniveis.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I — A versão podalica consiste na substituição de uma apresentação inicial em apresentação das nadegas, modo dos pés.

II—E' praticada durante o trabalho do parto, nas apresentações da espadua.

III—Certas circumstancias interdictam a versão podalica.

CLINICA PEDRIATICA

I—A eclampsia dos recem-nascidas são geralmente symptomaticas de lesões dos centros nervosos.

II—As creanças atacadas de eclampsia representam futuros typos nervosos.

III—Um parto laborioso é ás vezes causa immediata de convulsões.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I—Entende-se por blepharoptose, a quéda completa ou incompleta da palpebra superior.

II—De entre todas as causas, a mais frequente na producção das ptoses palpebraes, é a paralysia do motor ocular commum.

III—O tratamento das blepharoptoses varia de accordo com sua causa.

CLINICA SYPHILIGRAPHICA E DERMATOLOGICA

I—A ichtyose é uma molestia congenita, chronica, habitualmente hereditaria, caracterizada por um excesso de keratinização.

II—As secrecções cutaneas são diminuidas, nos ichtyosicos, d'onde uma secura particular de sua pelle.

III—Esta molestia exige um tratamento geral e local.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I—O beriberi é uma polynevrite peripherica.

II—Ha trez fórmas de beriberi: o secco ou paralytico, o humido ou endematoso e o mixto.

III—O reflexo patellar falta ou é abolido nos beribericos.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia em 13 de Outubro de 1909.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.

Errata

PAG.	LINHA	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
3	2	Etio-patogenia	Etio-pathogenia
11	6	estão	está
15	7 e 8	excedens	exedens
15	13	isoladso	isolados
29	9	pode	podem
31	7	mercurial	mercuriel
38	9	consideralvemente	consideravelmente
50	7	aquelle dá	aquelle que dá
50	22	antoplastica	autoplastica
51	15	parallellas	parallelas
53	2	laringéa	laryngèa
54	16	bacalháo	de bacalháo
67	2	graviolens	graveolens
68	7	em apresentação	pela apresentação
68	14	A eclampsia	As eclampsias
69	21	abolido	diminuido